

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüzün..... Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora programı
.....numaralı öğrencisiyim.Üniversitesi.....Enstitüsü
.....Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programında alıp, başarılı
olduğum derslerin Enstitünüzde bulunan derslere sayılması, muafiyet işlemlerinin gerçekleştirilmesi hususunda
gereğinin yapılmasını arz ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı

İmza

EK:

- Başvuru Formu

-Transkript

-Ders İçerikleri